

BUKU PANDUAN PROFESI NERS KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Jl. Diponegoro 186 Ungaran
Kabupaten Semarang,
Telp./Fax. (024) 6925407
Website : <http://www.nwu.ac.id>





BUKU PANDUAN PROFESI NERS STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

TIM PENYUSUN:

1. Rosalina, S.Kp., M.Kes.
2. Gipta Galih Widodo, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB.
3. Ns. Faridah Aini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB.
4. Ns. Yunita Galih Yudanari, S.Kep., M.Kep.
5. Ns. Priyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
6. Ns. Sukarno, S.Kep., M.Kep.

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

BUKU PANDUAN PROFESI NERS

STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

TIM PENYUSUN

Rosalina, S.Kp., M.Kes.
Gipta Galih Widodo, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB.
Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp. KMB.
Ns. Yunita Galih Yudanari, S.Kep., M.Kep.
Ns. Priyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
Ns. Sukarno, S.Kep., M.Kep.

Layout:

Thomas Sugeng H

Diterbitkan oleh:

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Ngudi Waluyo

Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran Kabupaten Semarang

Telp. & Fax (024) 6925408

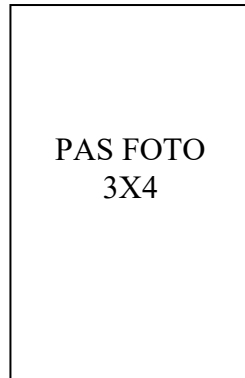
Email: fakkesehatan@unw.ac.id

Cetakan pertama, 2021

ISBN

Copyright © 2021, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit



IDENTITAS MAHASISWA

NAMA MAHASISWA:

NIM :

KELOMPOK :

RUMAH SAKIT :,.....

TANGGAL PRAKTIK :

TANDA TANGAN

.....

INDONESIA RAYA

Indonesia tanah airku Tanah tumpah darahku

Disanalah aku berdiri Jadi pandu ibuku

Indonesia kebangsaanku Bangsa dan Tanah Airku

Marilah kita berseru Indonesia bersatu

Hiduplah tanahku Hiduplah negriku

Bangsaku Rakyatku semuanya

Bangunlah jiwanya Bangunlah badannya

Untuk Indonesia Raya

Reff: diulang 2 kali

Indonesia Raya Merdeka Merdeka Tanahku negriku yang kucinta

Indonesia Raya Merdeka Merdeka Hiduplah Indonesia Raya

C = do; 4/4

Cipt. Frans DP

Mars Universitas Ngudi Waluyo

0 $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ | 1 1 | $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ | 3 3 $\overline{4}$ | $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ $\overline{1}$ $\overline{1}$. | $\overline{1}$ $\overline{6}$ |
Di ba wah panji u ni ver si tas Ngudi Waluyo Bersa

| $\overline{6}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{6}$ $\overline{5}$ | 5 . | $\overline{6}$ 2 | 2 $\overline{1}$ $\overline{2}$ | $\overline{3}$ $\overline{4}$ $\overline{5}$ $\overline{4}$ | 4 . |
ma menuntut ilmu Dengan Se ha ti Se ji wa

| $\overline{2}$ $\overline{1}$ $\overline{7}$ | $\overline{7}$ $\overline{7}$ $\overline{7}$ | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ | 3 . | 0 | $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ | 1 1 |
Kobar kan Sema ngat Tridharma Berakhal mulia

| $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ | 3 $\overline{3}$ $\overline{4}$ | $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ | 1 $\overline{6}$ | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ | $\overline{6}$ 5 . | $\overline{5}$ $\overline{6}$ |
Trampil dan cerdas berbu da ya Di Era globa li sa si Ber-

| 2 . | $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ $\overline{4}$ | 5 4 . | $\overline{4}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ | $\overline{7}$ $\overline{7}$ $\overline{7}$ | $\overline{7}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ |
juang bahu membahu tingkat-kan dera jat masya ra-

| 1 . | 1 1 | 6 . | $\overline{5}$ $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ | $\overline{3}$ $\overline{4}$. | $\overline{4}$ 5 | 5 . | $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ |
kat Wa hai pe muda pe mudi darma bakti mu ku-

| $\overline{2}$ $\overline{3}$. | 3 1 | 6 . | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{7}$ $\overline{1}$ | $\overline{6}$ $\overline{5}$ $\overline{1}$ | 1 3 | 2 2 |
nan ti Wujud-kan profe sio na li tas dan kre a-

| $\overline{3}$ $\overline{4}$ | 5 . | $\overline{5}$ $\overline{5}$ $\overline{6}$ $\overline{7}$ | $\overline{1}$ $\overline{1}$ | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ $\overline{3}$ | $\overline{4}$ $\overline{3}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ | 1 . |
ti fi tas pantang menyerah penuh dengan de di ka si

| $\overline{1}$ $\overline{6}$ | $\overline{6}$ $\overline{7}$ | 1 | $\overline{7}$ $\overline{1}$ $\overline{6}$ $\overline{5}$ | $\overline{5}$. | $\overline{6}$ 2 | $\overline{2}$ $\overline{1}$ $\overline{2}$ | $\overline{3}$ $\overline{3}$ $\overline{5}$ $\overline{5}$ |
Ber taq wa dan berprestasi men - ja ga ci tra senanti

| $\overline{4}$ $\overline{4}$. | $\overline{4}$ $\overline{2}$ $\overline{1}$ | $\overline{7}$ $\overline{7}$ | 1 2 | 1 . |
a sa Demi tugas mu li a .

x

HYMNE UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

C = do; 4/4

5		5	.	4	3	2	1	2		3	.	.	1								
Kan	ku	wujudkan	cita	-	ku								Men-								
	4	.	3	2	1	7	6		2	.	.	5		6	6	7	1	7	1	6	
Ja	-	di	insan	profe	-	si		di	U	niver	-	sitas	Ngudi								
	5	1	3	.	4		3	.	2	2	1	2	3		4	.	.	5			
Wa	-	lu	yo	a	kan	a	ku	perjuang	-	kan			Ber								
	5	.	6	5	4	3	2		3	.	.	1		4	.	3	2	1	7	6	
A	-	zaz	kan	Pancasi	-	la		Pe	-	ngor	-	banan	tulus	mu							
	2	.	.	5		6	6	7	1	7	1	6		5	1	3	.	4			
lia				ji	wa	dan	ragaku	persembah	kan	Ba-											
	3	.	2	2	1	1	7		1	.	.	1	1		1	6	6	.	1	1	
gi	-	mu	i	bu	perti	-	wi		untuk	neg	'ri	-	ku	demi							
	6	.	5	4	5	.		4	3	2	1		2	6	.	5					
bang	-	sa	ku	t'ri	-	ma	-	lah	dar	-	ma	bhak	-	ti	-						
	1	.	.																		
ku																					



PROGRAM PENDIDIKAN NERS FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

VISI

"Menjadi program studi ners yang professional, berbudaya sehat dengan keunggulan keperawatan kronis, dan mampu berkompetisi secara global pada tahun 2026".

MISI

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik dan profesi ners sesuai perkembangan IPTEK, dengan keunggulan keperawatan kronis
2. Menyelenggarakan penelitian dasar, klinik dan komunitas yang inovatif untuk menunjang pengembangan pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat
3. Menyelenggarakan pengabdian dalam bidang ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan kepada masyarakat



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tim penyusun dapat menyelesaikan Buku Panduan dan Log Book Profesi Ners Stase Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo dengan metode pembimbingan Preceptorship.

Perkembangan ilmu keperawatan yang sangat cepat dan peran sertanya dalam sistem Kesehatan Nasional, maka setiap Institusi Pendidikan Keperawatan dituntut agar menghasilkan lulusan ners yang memenuhi standar kompetensi yang telah ditetapkan oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI).

Buku Panduan dan Log Book ini disusun dengan tujuan sebagai pegangan dan pedoman bagi mahasiswa profesi (Preseptee), pembimbing akademik dan pembimbing klinik (Preceptor). Dengan demikian Buku Panduan dan Log Book ini dapat memberikan informasi secara menyeluruh tentang Program Pendidikan Profesi Ners stase Keperawatan Medikal Bedah, sehingga proses pendidikan profesi ners dapat berjalan lebih baik, lancar dan bermutu.

Akhir kata kami mengucapkan banyak terima kasih semua pihak yang telah membantu proses sampai tersusunnya Buku Panduan dan Log Book ini. Untuk kesempurnaan Buku Panduan dan Log Book ini kami mohon masukan, kritik maupun saran sehingga semakin memperlancar pelaksanaan program pendidikan profesi ners dikemudian hari.

Ungaran, April 2021

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Tim Penyusun	ii
Identitas Mahasiswa	iii
Visi dan Misi Fakultas Keperawatan	vii
Visi dan Misi Prodi Pendidikan Profesi Ners	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	vi
Bab I. Rancangan Pembelajaran stase	1
A. Nama Mata Ajar dan SKS	1
B. Deskripsi Mata Ajar	1
C. Capaian Pembelajaran Prodi	1
D. Ketercapaian Pembelajaran Setiap minggu	3
E. Model Pembelajaran	19
Bab II. Proses Bimbingan dan Evaluasi	20
A. Tugas Pembelajaran Stase	20
B. Daftar Capaian Kasus dan Ketrampilan	21
C. Daftar Topik Bedside Teaching	25
D. Daftar Topik Meet The Expert (MTE)	25
E. Kegiatan Mingguan	25
F. Evaluasi	26
Bab III. Logbook Stase KMB	27
A. Presensi	27
B. Lembar Kontrak Belajar Mingguan	29
C. Format Penilaian Partisipasi Pre Conference	31
D. Format Penilaian Partisipasi Post Conference	32
E. Format Penilaian Kinerja Klinik	33
F. Format Evaluasi Laporan Pendahuluan	34
G. Format Evaluasi Laporan Kasus	35
H. Format Evaluasi Ketrampilan Klinik	37
I. Format Evaluasi Responsi Individu	39
J. Format Evaluasi Penkes	40
K. Format Evaluasi Seminar	42
L. Lembar Penilaian Bedside Teaching	43
M. Pengkajian Keperawatan	46
Lampiran	47

**TATA TERTIB PRAKTIK PROFESI NERS
STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROFEAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN - UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

1. Ketentuan umum

Mahasiswa diwajibkan mematuhi peraturan yang telah ditentukan institusi yaitu :

- a. Memakai pakaian seragam lengkap dari institusi (stelan pakaian putih-putih, spatu hitam, jilbab/kap putih, dan memakai tanda pengenal), tidak diperkenankan menggunakan kerudung berbahan kaos.
- b. Disiplin dalam memakai atribut.
- c. Tidak menggunakan *make-up* berlebihan (rambut palsu, bulu mata palsu, pewarna rambut, soft lense berwarna, pewarna kuku, perhiasan berlebihan).

2. Persiapan *Nursing* Kit dan alat perlindungan diri (APD) secara mandiri.

3. Kehadiran (Presensi)

Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% pada seluruh departemen, dan mengisi daftar hadir yang diketahui oleh perseptor.

4. Izin/Ketidakhadiran.

Izin dapat dilakukan mahasiswa jika ada kepentingan yang tidak bisa ditinggal*) dengan diketahui langsung oleh perseptor klinik dan perseptor akademik. Ijin harus disampaikan kepada preseptor klinik, preseptor akademik, koordinator stase KMB dan ketua program studi profesi ners. Mahasiswa wajib mengganti sesuai jumlah hari yang ditinggalkan. Ketidakhadiran lebih dari 6 hari tanpa keterangan mahasiswa dinyatakan mengundurkan diri dari stase yang sedang dijalani.

5. Penggantian Praktek/Dinas Mengganti

Mahasiswa wajib mengganti ijin yang telah dilakukan dengan jumlah hari yang sama jika ijin diketahui preseptor akademik dan preseptor klinik. Mengganti 2 x jumlah hari jika tidak diketahui preseptor dan jika diluar ijin yang dipertimbangkan. Mahasiswa wajib mengganti hari ijin di luar jadwal praktek yang sedang berlangsung dan tidak diperkenankan dalam sehari 2 shift. Mahasiswa yang telah mengganti praktik klinik harus menyerahkan form pernyataan telah menggantik praktik yang ditinggalkan kepada preseptor.

6. Keterlambatan

Mahasiswa wajib datang dan pulang pada jam shift tepat waktu yaitu :

- a) Pagi : jam 07.00 s.d 14.00
- b) Sore : jam 14.00 s.d 21.00
- c) Malam : jam 21.00 s.d 07.00

Keterlambatan datang 15 menit – 30 menit mahasiswa menambah jam praktek sesuai keterlambatan, jika terlambat > 30 menit mahasiswa dianggap tidak masuk pada hari tersebut.

7. Sanksi

Sanksi yang diberlakukan bagi mahasiswa yang tidak mengikuti baik sengaja atau tidak sengaja ketentuan ada.

a. Bentuk sanksi :

- 1) **Ringan**, berupa teguran lisan dari preceptor dengan bukti teguran tertulis pada buku panduan
- 2) **Sedang**, berupa surat pernyataan dari mahasiswa yang diketahui oleh ketua program studi
- 3) **Berat**, berupa pernyataan tidak lulus pada departemen yang bersangkutan dan diberhentikan sementara berdasarkan SK Dekan sampai dengan masalah menemukan pemecahan.

b. Kategori sanksi :

- 1) Ringan, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 1 – 2 kali
- 2) Sedang, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi 3 – 5 kali
- 3) Berat, jika pelanggaran terhadap tata tertib terjadi ≥ 6 kali

8. Ketentuan Lain

- a. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh ketentuan tata tertib:
- b. Mahasiswa wajib mengisi presensi, buku panduan, dan seluruh ketentuan program yang dijalankan.
- c. Mahasiswa wajib mengumpulkan seluruh penugasan pada setiap pergantian siklus/bagian dengan diketahui oleh preceptor klinik dan akademik maksimal tiga hari setelah meninggalkan departemen yang bersangkutan.
- d. Ketentuan lain yang belum termasuk di dalam peraturan ini akan diselesaikan berdasarkan keputusan yang akan datang.

Keterangan:

*) Jenis ijin yang dipertimbangkan :

- 1) Keluarga meninggal dunia
- 2) Sakit
- 3) Masalah administrasi (bukti dilampirkan)

BAB I

RANCANGAN PEMBELAJARAN STASE

A. Nama dan beban SKS

Nama Mata Ajar : Keperawatan Medikal Bedah

Beban SKS : 7 sks

B. Deskripsi Mata Ajar

Keperawatan medikal bedah berfokus pada sintesa konsep dan prinsip pemberian asuhan keperawatan kepada klien dewasa yang mengalami dan atau cenderung mengalami perubahan fisiologis serta dengan atau tanpa gangguan struktur akibat trauma atau penyakit yang umum terjadi pada sistem tubuh manusia berdasarkan proses keperawatan dengan mengaplikasikan ilmu biomedik seperti biologi, histologi, biokimia, anatomi, fisiologi, patofisiologi, ilmu keperawatan medikal bedah, ilmu penyakit dalam, farmakologi, bedah, nutrisi dan rehabilitasi. Gangguan dari sistem tersebut meliputi gangguan peradangan, kelainan *degenerative*, trauma, yang termasuk dalam 10 kasus terbesar baik lokal, regional, nasional dan internasional. Lingkup bahasan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan terhadap klien. Intervensi keperawatan meliputi terapi Modalitas Keperawatan pada berbagai kondisi termasuk terapi komplementer.. Proses pembelajaran meliputi pengalaman belajar klinik.

Praktik profesi keperawatan medikal bedah merupakan program yang menghantarkan mahasiswa dalam adaptasi profesi untuk dapat menerima pendelegasian kewenangan secara bertahap ketika melakukan asuhan keperawatan profesional, memberikan pendidikan kesehatan, menjalankan fungsi advokasi pada klien, membuat keputusan legal dan etik serta menggunakan hasil penelitian terkini yang berkaitan dengan keperawatan pada orang dewasa. Praktik Profesi Keperawatan Medikal Bedah mencakup asuhan keperawatan pada klien dewasa dalam konteks keluarga yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan dasarnya akibat gangguan satu sistem (organ) ataupun beberapa sistem (organ) tubuhnya.

Keperawatan Medikal Bedah terdiri dari dua departemen, Medikal dan Bedah. Dalam pelaksanaan praktik profesi, masing-masing departemen berdiri sendiri dan mengeluarkan nilai. Akan tetapi untuk nilai akhir merupakan gabungan dari dua nilai departemen medikal dan bedah. Apabila mahasiswa gagal di satu departemen, maka mahasiswa wajib mengulang di dua departemen medikal dan bedah.

C. Capaian Pembelajaran Prodi

Setelah mengikuti praktik profesi Keperawatan Medikal Bedah mahasiswa mampu:

- a. Melakukan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa.
- b. Menggunakan keterampilan interpersonal yang efektif dalam kerja tim.
- c. Menggunakan teknologi dan informasi kesehatan secara efektif dan bertanggung jawab.
- d. Menggunakan proses keperawatan dalam menyelesaikan masalah pasien dewasa dengan gangguan:
 - Termoregulasi : Typhoid .
 - Oksigenasi akibat ARDS, Pneumonia, Asma, Anemia, Dekompensasi cordis, Ca paru
 - Eliminasi : Ileus, Ca saluran cerna, BPH .
 - Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit : Diare, DHF, ARF/CRF, pankreatitis akut, Kolelitiasis akut
 - Nutrisi: DM, Hipo/hipertiroid.
 - Keamanan fisik : Leukemia , Stroke, cirrosis hepatitis, hepatitis, HIV/AIDS.
 - Mobilitas fisik: fraktur.
- e. Menggunakan langkah-langkah pengambilan keputusan etis dan legal.
- f. Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap pasien yang unik.
- g. Mengkolaborasi berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan pada pasien dewasa.
- h. Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.
- i. Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa.

- g. Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten.
- h. Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak pasien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya.
- i. Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.
- j. Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan.
- k. Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan.
- l. Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif.
- m. Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional.
- n. Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan.
- o. Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan

D. Ketercapaian pembelajaran setiap minggu

Mn g ke-	Pert emuan ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan	Bahan Kajian	Materi/ Pokok Bahasan	Strategi / Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Kriteria (Indikator) Penilaian	Bobot Penilaian	Alokasi Waktu
1	1	<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system pernapasan</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan secara efektif • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang 	asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> • Asma • COPD • TBC • Efusi Pleura • Pleuritis • Pneumonia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conference • Diskusi kasus dengan expert • Case report dan overan dinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan Analisa hasis pengkajian • Mahasiswa melakukan Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah • Mahasiswa melakukan implementasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP dan LK • Rubrik penilaian performance dan kinerja • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 	12.5 %	6 x 7 jam

		<p>berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa. • Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. • Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya. • Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko. • Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. • Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan . • Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. • Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional. • Berkontribusi dalam mengembangkan profesi 				telusur hasil penelitian			
--	--	---	--	--	--	--------------------------	--	--	--

		keperawatan. • Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan							
2		<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system kardiovaskuler</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan secara efektif • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan 	Asuhan keperawatan klien dengan gangguan system kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> • Angina Pectoris • Infark miokard • Gagal jantung kongestif • Miokarditis • Perikarditis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conference • Diskusi kasus dengan expert • Case report dan overan dinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan Analisa hasis pengkajian • Mahasiswa melakukan Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah • Mahasiswa melakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP dan LK • Rubrik penilaian performance dan kinerja • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 	12.5	6 x 7 jam
3		<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan</p>	Asuhan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> • DM Type 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan 	12.5	

		<p>keperawatan pada pasien dengan gangguan system Endokrin</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan secara efektif • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. <p>Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan 	n klien dengan gangguan system Endokrin	<ul style="list-style-type: none"> • Hypo/Hypertiroid 	<p>Conferen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusi kasus dengan expert • Case report dan overan dinas 	<p>WOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan Analisa hasis pengkajian • Mahasiswa melakukan Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah • Mahasiswa melakukan 	<p>pendahuluan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP dan LK • Rubrik penilaian performance dan kinerja • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 		
3		<p>Hard Skill</p> <p>Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system Pencernaan</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan 	asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system	<ul style="list-style-type: none"> • Thypoid • Appendicitis • Hepatitis • Sirosis hepatis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conferen • Diskusi kasus dengan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik 	12.5 %	

		<p>komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan secara efektif • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif. • Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa. • Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. • Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil 	pencernaan	<ul style="list-style-type: none"> • Diare • Ca colon 	expert	<ul style="list-style-type: none"> • Case report dan overan dinas 	<p>melakukan Analisa hasis pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa melakukan Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah • Mahasiswa melakukan implementasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan telusur hasil penelitian 	<p>penilaian LP dan LK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rubrik penilaian performance dan kinerja • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 		
--	--	---	------------	---	--------	--	---	---	--	--

		keputusan untuk dirinya. <ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko. • Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. • Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan . • Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. • Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional. • Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan. • Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan 							
4		Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system saraf dan perilaku Soft Skill <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam 	asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system saraf dan perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Stroke • Cedera kepala • Meninge • Tumor otak 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conference • Diskusi kasus dengan expert 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP 	12.5 %	

		<p>pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan secara efektif • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif. • Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa. • Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. • Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya. 			<ul style="list-style-type: none"> • Case report dan overan dinas 	<p>Analisa hasis pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa melakukan Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah • Mahasiswa melakukan implementasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan telusur hasil penelitian 	<p>dan LK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rubrik penilaian performance dan kinerja • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 		
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko. • Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. • Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan . • Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. • Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional. • Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan. • Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan 							
5	1	<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system Muskuloskeletal</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan 	asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system muskuloskeletal	<ul style="list-style-type: none"> • Fraktur • Osteomyelitis • Osteoarthritis 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conference • Diskusi kasus dengan expert • Case 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan Analisa hasil 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP dan LK 	12.5 %	

		<p>keperawatan pada orang dewasa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan secara efektif • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif. • Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa. • Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. • Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya. • Mempertahankan lingkungan 			<p>report dan verran dinas</p>	<p>pengkajian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa melakukan Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah • Mahasiswa melakukan implementasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan telusur hasil penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • Rubrik penilaian performance dan kinerja • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 		
--	--	--	--	--	--------------------------------	---	--	--	--

		<p>yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. • Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan . • Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. • Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional. • Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan. • Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan 							
6	1	<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system Perkemihan</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa 	<p>asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system Perkemihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CKD • Hemodialisis • ISK • BPH • Batu ginjal 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conference • Diskusi kasus dengan expert • Case report dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan Analisa hasil pengkajian 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP dan LK • Rubrik 	12.5 %	

		<ul style="list-style-type: none"> • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan secara efektif • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif. • Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa. • Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. • Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya. • Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi 			verran dinas	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa melakukan Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah • Mahasiswa melakukan implementasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan telusur hasil penelitian 	penilaian performance dan kinerja <ul style="list-style-type: none"> • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 		
--	--	--	--	--	--------------	---	--	--	--

		<p>manajemen kualitas dan manajemen risiko.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. • Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan . • Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. • Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional. • Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan. • Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan 							
7	1	<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system integument dan Penginderaan</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa • Mampu Memanfaatkan 	<p>asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system Integumen dan Penginderaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Luka Bakar • Psoriasis Vulgaris • Dermatitis • Katarak • Glaukoma • Mastoiditis • Otitis Media 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conference • Diskusi kasus dengan expert • Case report dan verran dinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan Analisa hasil pengkajian • Mahasiswa melakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP dan LK • Rubrik penilaian performance 	12.5 %	

		<p>teknologi informasi Kesehatan secara efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif. • Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa. • Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. • Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya. • Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan 				<p>Menyusun rencana intervensi berdasarkan masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa melakukan implementasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan telusur hasil penelitian 	<p>dan kinerja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 		
--	--	--	--	--	--	---	---	--	--

		<p>manajemen risiko.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. • Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akuntabilitas asuhan keperawatan yang diberikan . • Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. • Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional. • Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan. • Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan 							
8	1	<p>Hard Skill Mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system Hematologi dan System Imun</p> <p>Soft Skill</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu melaksanakan komunikasi yang efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada orang dewasa • Mampu Memanfaatkan teknologi informasi Kesehatan 	<p>asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan system Hematologi dan system imun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HIV AIDS • Anemia • SLE • DHF 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre dan Post Conference • Diskusi kasus dengan expert • Case report dan verran dinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa menyiapkan WOC • Mahasiswa melakukan pengkajian • Mahasiswa melakukan Analisa hasis pengkajian • Mahasiswa melakukan Menyusun 	<ul style="list-style-type: none"> • Tersusunnya laporan pendahuluan • Tersusunnya laporan kasus lengkap • Rubrik penilaian LP dan LK • Rubrik penilaian performance dan kinerja 	12.5 %	

		<p>secara efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan Langkah pengambilan keputusan etis dan legal • Memberikan asuhan peka budaya dengan menghargai etnik, agama atau faktor lain dari setiap klien yang unik. • Mengkolaborasikan berbagai aspek dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan klien dewasa. • Mendemonstrasikan keterampilan teknis keperawatan yang sesuai dengan dengan standar yang berlaku atau secara kreatif dan inovatif agar pelayanan yang diberikan efisien dan efektif. • Mengembangkan pola pikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan orang dewasa. • Memberikan asuhan yang berkualitas secara holistik, kontinyu dan konsisten. • Menjalankan fungsi advokasi untuk mempertahankan hak klien agar dapat mengambil keputusan untuk dirinya. • Mempertahankan lingkungan yang aman secara konsisten melalui penggunaan strategi manajemen kualitas dan manajemen risiko. 				<p>rencana intervensi berdasarkan masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa melakukan implementasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan evaluasi asuhan keperawatan • Mahasiswa melakukan telusur hasil penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> • Rubrik penilaian Pre dan Post conference 		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan yang berlaku dalam bidang kesehatan. • Memberikan dukungan kepada tim asuhan dengan mempertahankan akontabilitas asuhan keperawatan yang diberikan . • Mewujudkan lingkungan bekerja yang kondusif. • Mengembangkan potensi diri untuk meningkatkan kemampuan professional. • Berkontribusi dalam mengembangkan profesi keperawatan. • Menggunakan hasil penelitian untuk diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan 							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

E. Model pembelajaran

Selama berada di stase keperawatan medical bedah, mahasiswa akan dibimbing secara khusus oleh perseptor selama empat minggu pada stase KMB Dalam dan 4 minggu KMB Bedah. Proses bimbingan diberikan untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan difokuskan pada pengkajian, analisa data, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Proses bimbingan menggunakan metode bimbingan Preseptorship dan model pembimbingan melalui *conference*, *bedside teaching*, *case study*, ronde keperawatan, tutorial individu, DOPS, PSBH, dan Pembelajaran inovasi.

Tabel 1. Model Pembimbingan

No	Kegiatan	Keterangan
1	Conference : <i>Pre</i> dan <i>Post conference</i>	Kegiatan conference meliputi <i>pre dan post conference</i> bersama Perseptor dilakukan dalam rangka menilai kesiapan awal dan hasil akhir dalam setiap kegiatan serta bimbingan selama stase keperawatan medical bedah berlangsung. Materi bimbingan meliputi : <ul style="list-style-type: none">• Pengkajian• Analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan• Rencana intervensi keperawatan• Implementasi• Evaluasi Pada setiap kegiatan conference dengan CI mahasiswa diwajibkan sudah membawa materi, (text book, jurnal, instrument pengkajian, data atau sumber belajar lain yg relevan).
2.	<i>Bedside teaching</i>	Dilaksanakan setiap hari oleh pembimbing akademik atau klinik dengan mendemonstrasikan teknik pemeriksaan fisik, pengkajian, ketrampilan klinik dan pengembangan ketrampilan interpersonal.
3.	<i>Case studi</i>	Mahasiswa diwajibkan membuat laporan kasus sebanyak 8 laporan selama stase KMB bedah dan dalam dan dikumpulkan pada akhir stase KMB (1 minggu : 1 laporan pendahuluan dan 1 laporan kasus),

4.	<i>Ronde Keperawatan</i>	kegiatan observasi, kadang diikuti dengan wawancara pada satu atau beberapa pasien Memberikan kesempatan pada mahasiswa: 1. Mereview askep termasuk tindakan keperawatan yang dilakukan 2. Mengobservasi cara melakukan interaksi dengan pasien atau tim kesehatan
5.	Tutorial individu yang diberikan oleh perseptor	Penugasan yang bersifat individu diberikan oleh perseptor, sesuai dengan kebutuhan masing-masing persepti.
6.	<i>DOPS (Direct Observed Procedural Skill).</i>	Metode demonstrasi merupakan metode pendidikan dengan cara memperagakan sesuatu prosedur dan mempergunakan alat disertai penjelasan. Metode ini bisa dilakukan secara tidak langsung yang dilakukan oleh perseptor dan disaksikan oleh persepti, dan observer secara langsung dipersiapkan secara teliti oleh persepti dan didampingi oleh perseptor.
7.	<i>Problem solving for better health/hospital (PSBH)</i>	Metode <i>Problem solving for better health/hospital (PSBH)</i> bertujuan untuk menjelaskan masalah yang akan diselesaikan, memutuskan tindakan yang akan dilakukan, menerapkan pengetahuan untuk memecahkan masalah klinis. Pemecahan masalah secara ilmiah berdasarkan bukti empiris dan rasional berdasarkan sumber yang valid seperti hasil-hasil penelitian yang diterbitkan di jurnal ilmiah dan buku-buku terkait yang diterbitkan maksimal 10 tahun terakhir. Sehingga merangsang mahasiswa untuk berfikir kritis.
8.	Belajar berinovasi dalam pengelolaan asuhan	Persepti dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi Kesehatan terbaru

BAB II

PENUGASAN DAN EVALUASI

A. Tugas pembelajaran stase

1. Tugas Individu

a. Kontrak Belajar

- 1) Kontrak belajar dibuat sebelum mahasiswa mulai dinas
- 2) Kontrak belajar dibuat 2 buah yaitu kontrak KMB dalam dan KMB Bedah
- 3) Kontrak belajar menjelaskan tujuan sesuai capaian pembelajaran, dan rencana kegiatan selama 8 minggu
- 4) Kontrak belajar serahkan ke perseptor pada hari pertama dinas dan ditandatangani perseptor

b. Laporan Pendahuluan

- 1) Dibuat sebelum praktek klinik, sesuai dengan format yang telah ditentukan oleh akademik dan dikumpulkan saat pre conference
- 2) Dibuat dengan pendekatan proses keperawatan, sebagai acuan praktik mahasiswa pada pasien kelolaan
- 3) Format Laporan pendahuluan
 - a) WOC (*Web of Causation*) (pengertian, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, masalah keperawatan)
 - b) Konsep Asuhan Keperawatan yang terdiri dari :
 - [1] Pengkajian (riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang)
 - [2] Diagnosa keperawatan dengan menggunakan NANDA/SDKI
 - [3] Membuat Perencanaan keperawatan dengan NOC/SLKI dan NIC/SIKI (tujuan, kriteria hasil, intervensi, rasional)

c. Laporan kasus asuhan keperawatan

- 1) Minggu pertama mahasiswa mengelola kasus sederhana yang dikelola oleh dua orang, minggu kedua kasus sederhana dikelola satu mahasiswa, minggu ketiga kasus kompleks dikelola oleh dua mahasiswa, dan minggu keempat kasus kompleks dikelola oleh satu mahasiswa.
- 2) Setiap minggu, mahasiswa diwajibkan membuat 1 laporan asuhan keperawatan lengkap selama pengelolaan pasien, dengan jangka waktu pengelolaan minimal 3 hari.
- 3) Mahasiswa diwajibkan membuat laporan kasus berdasarkan gangguan sistem

tubuh (sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem persarafan, sistem perkemihan, sistem endokrin, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem pernafasan)

- 4) Laporan dikumpulkan pada akhir stase KMB
- 5) Format laporan lengkap meliputi :
 - a) Pengkajian dan analisa data
 - b) Diagnosa keperawatan menggunakan NANDA/SDKI
 - c) Rencana asuhan keperawatan dengan menggunakan NOC/SLKI dan NIC/SIKI
 - d) Implementasi keperawatan setiap hari
 - e) Evaluasi (SOAP) setiap hari

d. Target ketrampilan sesuai buku capaian kompetensi individu

- 1) Target keterampilan klinik pada pasien dewasa dengan gangguan sistem (sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler, sistem persarafan, sistem perkemihan, sistem endokrin, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, sistem pernafasan), yang harus dipenuhi oleh mahasiswa selama 8 minggu
- 2) Target kompetensi ini sebagai salah satu evaluasi capaian pembelajaran psikomotor/keterampilan khusus pada mahasiswa
- 3) Target kompetensi ditandatangani oleh perseptor atau sesuai kesepakatan dengan perseptor

e. Logbook

- 1) Logbook merupakan bukti data secara tertulis mengenai dokumentasi kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa sesuai dengan kewenangannya
- 2) Logbook dibuat setiap hari selama dinas di stase KMB
- 3) Logbook di tandatangi oleh perseptor

2. Tugas Kelompok

- a) Pendidikan kesehatan dilakukan secara berkelompok (satu ruang dinas menjadi satu kelompok). Pendidikan Kesehatan dilakukan satu kali selama stase KMB.
- b) Tema pendidikan kesehatan disesuaikan dengan capaian pembelajaran profesi ners

KMB. Materi Pendidikan Kesehatan disesuaikan dengan kewenangan perawat (bukan tentang diagnosis medis)

- c) Mahasiswa membuat SAP, Media, dan leaflet dari sumber yang valid, dan maksimal terbitan 10 tahun terakhir.
- d) SAP, media, dan leaflet sebelumnya sudah di konsultasikan dengan perseptor
- e) Pendidikan Kesehatan dilakukan pada kelompok (bukan merupakan bagian intervensi keperawatan pada individu)
- f) Saat Pendidikan Kesehatan di damping oleh perseptor
- g) Laporan pendidikan Kesehatan berisi; SAP, media, leaflet, daftar hadir, dan foto kegiatan, dikumpulkan di akhir stase KMB.

B. Evaluasi

Evaluasi stase keperawatan medikal bedah dilakukan dengan metode sebagai berikut;

1. *Log book*
2. *Direct Observasional of Prosedure skill (DOPS)*
3. *Case test/uji kasus (SOCA – Student Oral Case Analysis)*
4. *Mini Clinical Evaluation Exercse for trainee (mini CEX)*
5. Laporan pendahuluan
6. Laporan kasus lengkap
7. Pendidikan Kesehatan

C. Daftar capaian kasus dan ketrampilan

1. Ruang Rawat Penyakit Dalam

a. Tujuan Instruksional Umum

Pengalaman belajar klinik memungkinkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan :

- 1) Sistem pernapasan antara laian : bronkopneumonia, PPOM, TB Paru
- 2) Sistem kardiovaskuler antara lain: CHF, AMI, hipertensi
- 3) Sistem perkemihan antara lain : nefritis, sindroma nefrotik, CKD,
- 4) Sistem pencernaan : gastritis, kolitis, sirosis hepatis, Perdarahan gastrointestinal, Hepatitis
- 5) Sistem endokrin antara lain : diabetes mellitus
- 6) Sistem Imun : HIV, Steven Johnson
- 7) Sistem Pendengaran dan pernapasan (THT) antara lain: Tonsilitis, Nasopharing,

Mastoiditis

b . Tujuan intruksional Khusus

- 1) Mampu mengkaji status kesehatan pasien meliputi: riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik
- 2) Menentukan diagnosa keperawatan
- 3) Menentukan tujuan keperawatan
 - a) Mengidentifikasi tindakan keperawatan
 - b) Mempersiapkandan merawat pasien yang akan dilakukan prosedur diagnostik
 - c) Memberikan terapi melalui nasal kanul
 - d) Melakukan suksion jalan nafas melalui mulut/hidung
 - e) Memasang kateter urin
 - f) Memasang selang lambung (NGT)
 - g) Melakukan huknah
 - h) Memenuhi kebutuhan psikososial pasien
 - i) Memberikan pendidikan kesehatanyang tepat
 - j) Mengevaluasi asuhan keperawatan berdasarkanpada hasil yang diharapkan

2. Ruangan Rawat Bedah

a. Tujuan Intruksional Umum

Pengalaman belajar klinik memungkinkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatanpada pasien dengan kasus bedah:

- 1) Sistem muskuloskeletal antara lain: fraktur, dislokasi, tumor tissue/tulang, fraktur vertebra
- 2) Sistem pencernaan antara lain: obstruksi, peradangan, laparatomi
- 3) Sistem perkemihan antara lain:BPH, batu ginjal, batu saluran kemih
- 4) Sistem kulit antar lain : luka bakar
- 5) Sistem kardiovaskuler antara lain trauma dada, pneumothoraks
- 6) Sistem endokrin, antara lain Stroma nodos non toksik,
- 7) Onkologi; tumor mammae, tumor pada abdomen
- 8) Sistem Penglihatan antara lain: Katarak, Ulkus Kornea, Ablasio retina, Trauma

b. Tujuan Intruksional Khusus

- 1) Mampu mengkaji status keadaan pasien meliputi: riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik
- 2) Menentukan diagnosa keperawatan
- 3) Menentukan tujuan keperawatan
- 4) Mengidentifikasi tindakan keperawatan
- 5) Mempersiapkan dan merawat pasien yang akan dilakukan prosedur diagnostik
- 6) Mempersiapkan pasien untuk dioperasi
- 7) Melakukan monitoring pasien intra operasi
- 8) merawat pasien pasca bedah
- 9) Melakukan perawatan luka
- 10) Merawat pasien pasca bedah dengan drain cairan lambung
- 11) Memenuhi kebutuhan psikososial pasien
- 12) Melaksanakan tindakan-tindakan keperawatan yang tepat termasuk menerapkan prinsip traksi
- 13) Memberikan pendidikan kesehatan
- 14) Mengevaluasi asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang diberikan
- 15) Melakukan perawatan kolostomi

3. Ruang Rawat Gangguan Sistem Persarafan (Bedah saraf dan Penyakit saraf)

a. Tujuan Instruksional Umum

Pengalaman belajar klinik memungkinkan mahasiswa memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem persarafan antara lain:

- 1) Hidrosefalus
- 2) Cidera kepala
- 3) SOL
- 4) Tumor otak
- 5) Fraktur spinal
- 6) HNP
- 7) Perdarahan otak
- 8) Pasca bedah kraniotomi
- 9) Meningoencephalocele
- 10) Stroke Hemoragi

- 11) Stroke non Hemoragi
- 12) Sindroma Guillan Bare (SGB)
- 13) Meningitis
- 14) TIA

b. Tujuan Intruksional Khusus

- 1) Mampu mengkaji status kesehatan pasien meliputi : riwayat keperawatan , pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik
- 2) Menentukan diagnosa keperawatan
- 3) Menentukan tujuan keperawatan
- 4) Mengidentifikasi tindakan keperawatan
- 5) Mempersiapkan dan merawat pasien yang akan dilakukan prosedur diagnostik
- 6) Melaksanakan tindakan – tindakan keperawatan yang tepat
- 7) Menilai GCS
- 8) Memberikan posisi yang tepat
- 9) Membantu perawatan luka bedah saraf
- 10) Mengobservasi fungsi VP shunt
- 11) Memberikan pendidikan kesehatan yang tepat
- 12) Mengevaluasi asuhan keperawatan berdasarkan pada hasil yang diharapkan

4. Ruang Rawat Gangguan Sistem Kardiovaskuler

a. Tujuan Intruksional Umum

Pengalaman belajar klinik memungkinkan mahasiswa memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler antara lain:

- 1) Kelainan katup jantung
- 2) Post akut Miokard Infark
- 3) Diagnostik jantung
- 4) Kelainan jantung bawaan
- 5) Kegagalan Jantung
- 6) Dekompensasi Kardis

b. Tujuan Intruksional Khusus

- 1) Mampu mengkaji status kesehatan meliputi : riwayat keperawatan , pemeriksaan

fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik

- 2) Menentukan diagnosa keperawatan
- 3) Menentukan tujuan keperawatan
- 4) Mengidentifikasi tindakan keperawatan
- 5) Mempersiapkan dan merawat pasien yang akan dilakukan prosedur diagnostik
- 6) Melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat
- 7) Memberikan pendidikan kesehatan yang tepat
- 8) Memberikan terapi oksigen melalui nasal kanul
- 9) Melakukan pengukuran hemodinamik
- 10) Memenuhi kebutuhan psikososial pasien
- 11) Mengevaluasi asuhan keperawatan berdasarkan tindakan yang diberikan

D. Daftar topik BST

1. Pemeriksaan fisik
2. Perawatan luka
3. Pemeriksaan neurologi
4. Perawatan Perioperatif
5. Perawatan WSD
6. Fisioterapi dada
7. Melakukan suction
8. Melakukan perawatan trakeostomi
9. Interpretasi EKG
10. Perawatan kolostomi
11. Injeksi insulin
12. Bladder training

E. Daftar topik MTE

Topik *Meet the expert* tergantung dengan kebutuhan mahasiswa, beberapa topik dibawah ini akan menjadi pertimbangan MTE, yaitu :

1. Asuhan keperawatan pasien dengan stroke

2. Asuhan keperawatan pasien dengan Congestive Heart Failure
3. Asuhan keperawatan pasien dengan diabetes mellitus
4. Asuhan keperawatan pasien dengan Efusi Pleura
5. Asuhan keperawatan pasien perioperative
6. Asuhan keperawatan pasien dengan Miokard infak

F. Kegiatan mingguan stase keperawatan Medikal Bedah

1. Melakukan Pengkajian kasus lengkap dengan minimal pengelolaan selama 3 hari
2. Menyusun laporan kasus lengkap dengan menggunakan format yang ada
3. Mengisi buku target kompetensi
4. Melakukan konsultasi dengan preceptor terkait dengan tugas mingguan

G. *Mini Clinical Evaluation Exercise for trainee (mini CEX)*

1. Pelaksanaan evaluasi akan dilakukan pada minggu ke 2 atau ke 4
2. Evaluasi dilakukan selama 2 hari, dimana pada hari pertama mahasiswa melakukan pengkajian sesuai dengan kasus yang telah ditentukan.
3. Pada hari ke-2 mahasiswa akan di responsi oleh preceptor klinik dan preceptor akademik untuk menentukan apa intervensi yang akan dilakukan berdasarkan pada masalah dan intervensi yang sudah direncanakan
4. Setelah melakukan intervensi keperawatan, mahasiswa akan responsi tahap ke 2

BAB III
FORMAT DAN LEMBAR PENILAIAN
STASE KMB

A. Presensi

Nama mahasiswa :

NIM :

STASE : KMB DALAM

No	HARI/ TANGGAL	RUANG	JAM PULANG	JAM DATANG	TTD MHS	TTD CI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

Nama mahasiswa :

NIM :

STASE : KMB Bedah

No	HARI/ TANGGAL	RUANG	JAM PULANG	JAM DATANG	TTD MHS	TTD CI
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

B. Lembar kontrak belajar mingguan

KONTRAK BELAJAR (CONTOH)

Nama Mahasiswa :

Nomor Induk :

Stase : Medikal/ Bedah

Ruang :

TUJUAN	STRATEGI & SUMBER	HASIL YANG DIHARAPKAN	WAKTU
Setelah berakhirnya PBK di Ruang....., saya berharap mampu untuk mengelola : 1. Pasien dengan SGB 2. Kasus – kasus lainnya yang lazim terjadi di ruang B1 Saraf meliputi SNH, SH, Trauma Medula spinalis, Cephalgia	Untuk mencapai tujuan tersebut, saya akan : 1. Melakukan studi pustaka a. Smeltzer Suzanne C. <i>Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth</i> . Alih bahasa Agung Waluyo, dkk. Editor Monica Ester, dkk. Ed. 8. Jakarta : EGC; 2001. b. Tucker, Susan Martin et al. <i>Patient care Standards : Nursing Process, diagnosis, And Outcome</i> . Alih bahasa Yasmin asih. Ed. 5. Jakarta : EGC; 1998 c. Doenges, Marilyn E. <i>Nursing Care Plans: Guidelines For Planning And Documenting Patient Care</i> . Alih Bahasa I Made Kariasa. Ed. 3. Jakarta : EGC; 1999 d. Price, Sylvia	Dalam PBK, saya akan menunjukkan kemampuan dalam mengelola pasien dengan masalah meningitis dan kasus lainnya seperti SNH, SH, Trauma Medula spinalis, Cephalgia melalui : 1. Mempresentasikan laporan pendahuluan kepada Pembimbing 2. Mampu menyusun laporan kasus 3. Mampu menyusun laporan resume 4. Memperoleh pengesahan dari pembimbing untuk pencapaian kompetensi : a. Melakukan pengkajian persarafan b. Mengukur GCS c. Melakukan mobilisasi pasien tidak sadar dan lumpuh (hemiplegi & paraplegi) d. Melakukan pengisapan	Untuk menjaga agar saya dapat mencapai tujuan, saya merencanakan waktu sebagai berikut : Hari I : 1. Presentasi LP 2. Melaksanakan pengkajian 3. Menyusun NCP 4. Mengelola pasien dengan SGB, SH Hari II : 1. Melakukan kelolaan pada pasien dengan SGB dan Trauma Medula Spinalis 2. Melakukan pengkajian persarafan 3. Mengukur GCS Hari III : 1. Melakukan kelolaan pada pasien dengan masalah Cephalgia 2. Melatih ROM aktif

	<p>Anderson. <i>Pathophysiology : Clinical Concepts Of Disease Processes</i>. Alih Bahasa Peter Anugrah. Ed. 4. Jakarta : EGC; 1994</p> <p>e. Hudak dan Gallo, 1996, Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Volume II, Jakarta, EGC</p> <p>f. Tuti Pahria et al, 1996, Asuhan Keperawatan Pada pasien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan, Jakarta, EGC</p> <p>g. Diane C Baughman, 2000, Buku Saku Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta, EGC</p> <p>h. Harsono, 1999, Buku Ajar Neurologi Klinik, Yogyakarta, UGM Press</p> <p>2. Merawat pasien SGB dengan meminta bimbingan dari pembimbing klinik</p> <p>3. Merawat pasien dengan masalah SNH, SH, Trauma Medula spinalis, Cephalgia dengan meminta bimbingan dari pembimbing klinik.</p> <p>4. Mengoptimalkan bimbingan dari pembimbing akademik maupun Ruangan dalam praktek dan penyusunan laporan</p>	<p>lendir</p> <p>e. Memberikan makan per sonde</p> <p>f. Melakukan kateterisasi urin</p> <p>g. Memasang NGT</p> <p>h. Melakukan intubasi rektal</p> <p>i. Melatih ROM aktif dan pasif</p> <p>j. Memberikan posisi yang benar pada pasien sesak nafas, hipertensi, syok dan mencegah foot drop, rotasi paha eksterna dekubitus.</p> <p>k. Mengkalkulasi perkiraan jumlah cairan masuk dan keluar</p> <p>l. Mengambil darah intra arteri</p> <p>m. Membantu persiapan prosedur fungsi lumbal</p> <p>n. Membantu melakukan prosedur perspirasi test</p> <p>o. Membantu memasang ETT</p>	<p>dan pasif pada pasien</p> <p>3. Mengambil darah intra arteri</p> <p>Hari IV</p> <p>1. Melakukan kelolaan pada pasien dengan masalah SNH</p> <p>2. Melakukan mobilisasi pasien tidak sadar dan lumpuh (hemiplegi & paraplegi)</p> <p>3. Memberi makan melalui NGT</p> <p>4. Membantu persiapan prosedur fungsi lumbal</p> <p>Hari V :</p> <p>1. Membantu memasang ETT</p> <p>2. Mengukur GCS</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan keluarganya</p> <p>4. Membantu melakukan perpirasi test</p> <p>Hari VI :</p> <p>1. Melakukan pemeriksaan saraf kranial</p> <p>2. Mengambil darah intra arteri</p> <p>3. Melakukan kateterisasi urin</p> <p>4. Memasang NGT</p>
--	---	--	--

C. Format Logbook

KEGIATAN HARIAN STASE KMB

Nama :

NIM :

Ruang :

Hari/Tanggal :

[illegible]

D. Target Kompetensi Keterampilan

DAFTAR PENGUASAAN KOMPETENSI SKILL
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

[illegible]

[illegible]

E. Format Penilaian Partisipasi Pre Conference
FORMAT EVALUASI PARTISIPASI *PRE*
***CONFERENCE* STASE KEPERAWATAN**
MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI NERS

NAMA :

NIM :

STASE : KMB BEDAH/ KMB DALAM *

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI
		0 – 1
1	Kesiapan dalam pre dan post conference	
2	Mengemukakan pendapat selama pre dan post conference	
	Ketrampilan :	
3	Persiapan	
4	Pelaksanaan	
5	Sesudah pelaksanaan	
	Laporan :	
6	Kerapihan laporan	
7	Sistematis	
8	Kehadiran / daftar hadir	
	JUMLAH	

NILAI : JUMLAH NILAI x 100

8

..... ,

Preseptor,

()

F. Format Evaluasi Partisipasi Post conference

**FORMAT EVALUASI PARTISIPASI *POST CONFERENCE*
STASE KLINIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

NAMA :

NIM :

STASE : KMB BEDAH/ KMB DALAM *

N0	ASPEK YANG DINILAI	NILAI
		0 – 1
1	Kesiapan dalam pre dan post conference	
2	Mengemukakan pendapat selama pre dan post conference	
	Ketrampilan :	
3	Persiapan	
4	Pelaksanaan	
5	Sesudah pelaksanaan	
	Laporan :	
6	Kerapihan laporan	
7	Sistematis	
8	Kehadiran / daftar hadir	
	JUMLAH	

NILAI : JUMLAH NILAI x 100

8

..... ,
Preseptor

()

G. Format Evaluasi Kinerja Klinik (Performance)

**FORMAT EVALUASI KINERJA KLINIK (*PERFORMANCE*)
STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

NAMA :

NIM :

STASE : KMB BEDAH/ KMB DALAM *

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI
		0 – 1
1	Datang dan pulang tepat waktu	
2	Kesiapan dalam melakukan praktik	
3	Kepedulian terhadap lingkungan (klien/lingkungan)	
4	Kesiapan dalam memberikan bantuan pada klien (tindakan keperawatan mandiri maupun kolaboratif)	
5	Pengetahuan tentang rasional tindakan yang dilakukan	
6	Ketrampilan dalam melakukan tindakan keperawatan	
7	Ketepatan dalam melakukan tindakan	
8	Kecepatan dalam melakukan tindakan	
9	Inisiatif	
10	Kemampuan memutuskan masalah yang dihadapi di klinik	
11	Penampilan umum (kerapihan diri)	
	JUMLAH	

NILAI : JUMLAH SKOR/11 X 100 =

..... ,
Preseptor,

***Coret yang tidak perlu**

H. Format Evaluasi Laporan Pendahuluan

FORMAT EVALUASI LAPORAN PENDAHULUAN STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

NAMA :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKOR		BOBOT X SKOR
			0	1	
1	WOC	10			
2	Pemeriksaan penunjang	10			
3	Penatalaksanaan	10			
4	Pengkajian dengan menggunakan pendekatan system	10			
5	Diagnosa keperawatan berdasarkan NANDA	10			
6	Perencanaan dirumuskan berdasarkan NOC_NIC	10			
7	Daftar pustaka	10			
	JUMLAH				

Penilaian :

Nilai : $(\text{Jumlah skor})/70 \times 100 = \dots\dots\dots$

..... ,

Preseptor,

(.....)

I. Format Evaluasi Laporan Kasus

FORMAT EVALUASI LAPORAN KASUS STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama :

NIM :

Ruang :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBO T	SKOR		BOBOT X SKOR
			0	1	
	PENGKAJIAN 20 %				
1	Pengkajian menggunakan pendekatan sistematis dan komprehensif	4			
2	Kemampuan menggali	3			
3	Data yang dikumpulkan sesuai dengan kelengkapan data focus	3			
4	Analisa data	6			
5	Urutan prioritas	4			
	RUMUSAN DIAGNOSA 8 %				
6	Rumusan diagnosa PES	4			
7	Diagnosa Keperawatan sesuai prioritas	4			
	TUJUAN 12 %				
8	Tujuan umum benar	4			
9	Tujuan khusus benar dan spesifik	4			
10	Kriteria SMART	4			
	PERENCANAAN 15 %				
11	Rencana intervensi sesuai prioritas dan benar	5			
12	Operasional	4			

13	Aspek promotif atau preventif	3			
14	Aspek caretif dan rehabilitatif	3			
	IMPLEMENTASI 15 %				
15	Implementasi sesuai rencana	5			
16	Prioritas implementasi	4			
17	Promotif atau preventif melibatkan keluarga	3			
18	Caretif dan rehabilitatif sesuai rencana	3			
	EVALUASI 10 %				
19	Evaluasi proses	4			
20	Evaluasi hasil	6			
	DOKUMENTASI 10 %				
21	Dokumentasi pada rekaman medik/catatan perawatan ruangan	4			
22	Kelengkapan (respon subjektif, respon objektif, tindakan, waktu, tanggal, nama mahasiswa, hasil tindakan)	6			
	CATATAN PERKEMBANGAN 10 %				
23	Data focus (subjektif dan objektif)	1			
24	Komponen analisa berfokus pada masalah keperawatan yang dibuat	1			
25	Analisa masalah menunjukkan derajat pemecahan masalah	2			
26	Perencanaan mengarah pada perencanaan awal	2			
27	Perubahan rencana tertulis dengan jelas	1			
28	Implementasi jelas, waktu, tehnik dan respon klien	2			
29	Evaluasi sesuai dengan criteria yang ada dalam perencanaan keperawatan selanjutnya	1			
	JUMLAH				

NILAI : (Jumlah skor)

PEMBIMBING

(.....)

J. Format Evaluasi Ketrampilan Klinik

**FORMAT EVALUASI KETRAMPILAN KLINIK
STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

NAMA :

NIM :

RUANG :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKOR		BOBOT X SKOR
			0	1	
	PERSIAPAN 25 %				
1.	Klien diberi informasi tentang prosedur yang akan dilakukan	5			
2.	Melakukan pengkajian berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan	5			
3.	Lingkungan yang nyaman dan bersih bagi klien	5			
4.	Jenis alat yang disediakan sesuai dengan kebutuhan	5			
5.	Modifikasi alat	5			
	PELAKSANAAN 50 %				
6.	Komunikasi dengan klien	5			
7.	Memperhatikan privacy klien	5			
8.	Kualitas alat (dijaga sterilisasi)	5			
9.	Penggunaan alat sesuai	5			
10.	Langkah tindakan sesuai dengan urutan yang benar	5			
11.	Langkah tindakan sesuai dengan prinsip	10			
12.	Langkah tindakan dilakukan secara efisien	5			
13.	Memperhatikan respon klien	5			
14.	Merapikan kembali peralatan dan lingkungan klien	5			

	<i>EVALUASI 25 %</i>				
15.	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang baru dilaksanakan	15			
16.	Mendokumentasikan tindakan dengan benar	10			
	<i>JUMLAH</i>				

NILAI : jumlah skor

.....,

Preceptor,

(.....)

K. Format Evaluasi Responsi Individu

FORMAT EVALUASI RESPONSI INDIVIDU STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

NAMA :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
		1	2	3	4
1	Kemampuan menalar pertanyaan				
2	Kejelasan menjawab				
3	Sistematika jawaban				
4	Jawaban benar dan sesuai				
5	Penampilan (performance)				
	JUMLAH				

NILAI : JUMLAH SKOR X 100 =

20

.....,

Preseptor,

(.....)

L. Format Evaluasi Penkes

FORMAT EVALUASI PENDIDIKAN KESEHATAN STASE KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

NAMA :

NIM :

RUANG :

No	ASPEK PENILAIAN	Nilai			
		1	2	3	4
A	Persiapan 1. Pelaksanaan Penkes sesuai kebutuhan pasien 2. Ketepatan penyusunan SAP 3. Menyiapkan sasaran 4. Ketepatan media dengan topik dan sasaran 5. Menyiapkan lingkungan dan tempat				
B	Pelaksanaan 1. Komunikasi dengan bahasa jelas, mudah dimengerti oleh sasaran 2. Materi sesuai dengan masalah kebutuhan dasar manusia 3. Ketepatan tahap kegiatan penkes 4. Tanggap terhadap respon sasaran 5. Materi sesuai dengan sasaran 6. Penggunaan waktu efisien				
C	Evaluasi 1. Melakukan evaluasi pada klien dan keluarga 2. Hasil evaluasi sesuai tujuan				
	JUMLAH TOTAL				

NILAI = $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{52}$

.....

Preseptor,

(.....)

FORMAT PENILAIAN YANG DIGUNAKAN DALAM UJIAN MENGGUNAKAN :

1. FORMAT PENILAIAN LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
2. PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK/PENKES
3. RESPONSI INDIVIDU

PROPORSI PENILAIAN SEBAGAI BERIKUT :

A. NILAI ASUHAN KEPERAWATAN	X 30 % =.....
B. NILAI KETRAMPILAN KLINIK/PENKES	X 30 % =.....
C. NILAI RESPONSI	X 40 % =.....

TOTAL =.....

.....,

PEMBIMBING

(.....)

M. Lembar penilaian Bedside Teaching

No	Butir Penilaian	Ya	Tidak
1	Prepare		
	Apakah sesi <i>bedside teaching</i> difokuskan ntukpencapaian satu/dua <i>learning objective</i> ?		
	Apakah <i>clinical teacher</i> melakukan pemilihanpasien sesuai dengan <i>learning objective</i> ?		
	Apakah <i>clinical teacher</i> meminta persetujuan pasien untuk terlibat dalam sesi <i>bedside teaching</i> ?		
	Apakah sesi <i>bedside teaching</i> dilaksanakan dalam waktu yang tepat, yang tidak mengganggu kenyamanan atau waktu istirahat pasien?		
	Apakah seluruh hasil pemeriksaan atau data pendukung telah tersedia dalam sesi <i>bedsideteaching</i> ?		
2	Brief		
	Apakah <i>clinical teacher</i> memberikan penjelasan terlebih dahulu kepadamahasiswa sebelum menemui pasien?		
	Memberi informasi tentang pasien yang akan ditemui dan karakteristikpenyakitnya.		
	Tujuan pelaksanaan <i>bedside teaching</i> (<i>what to expect, what to learn, what not to miss</i>).		
	Memeriksa kembali pemahaman mahasiswa tentang kasus yang akandigunakan dalam <i>bedside teaching</i> .		
	Mengingatkan kembali mahasiswa tentang ' <i>bedside manner</i> '		
	Memberi masing-masing mahasiswa peran, misalnya melakukan observasi, melakukan anamnesis terfokus, atau melakukan pemeriksaan fisik.		
3	Teach		
	Apakah <i>clinical teacher</i> memperkenalkan diri dan mahasiswa kepada pasien?		
	Apakah <i>clinical teacher</i> memanfaatkan waktu secara bijaksana, dengan memberi kesempatan kepada mahasiswa menjalankan peran masing-masing?		
	Apakah <i>clinical teacher</i> melibatkan pasien dalam pelaksanaan <i>bedsideteaching</i> secara konsisten?		

	Apakah <i>clinical teacher</i> menghindari penggunaan terminologi kedokteran yang tidak dipahami pasien?		
	Apakah <i>clinical teacher</i> menutup sesi <i>bedside teaching</i> dengan memberi ucapan terima kasih kepada pasien?		
4	<i>Reflect</i>		
	Apakah <i>clinical teacher</i> menerapkan <i>microskills teaching</i> dalam sesi <i>bedside teaching</i> atau Apakah <i>clinical teacher</i> menerapkan metode SNAPPS?		
	1) <i>Summarizes the case</i> ; apakah <i>clinical teacher</i> memberi kesempatan mahasiswa untuk membuat risalah kasus, dan/atau <i>clinical teacher</i> memberikan risalah kasus?		
	2) <i>Narrows the differential</i> ; apakah <i>clinical teacher</i> mendorong mahasiswa membuat diagnosis diferensial dan membuat prioritas diagnosis diferensial?		
	3) <i>Analyzes the differentials</i> ; apakah <i>clinical teacher</i> mendorong mahasiswa untuk menganalisis diagnosis diferensial yang telah diajukan?		
	4) <i>Probes for more information</i>		
	5) <i>Plan management</i>		
	6) <i>Select issue for further learning</i>		
5	<i>Homework</i>		
	Apakah <i>clinical teacher</i> mendorong mahasiswa melakukan identifikasi <i>learning issue</i> ?		
	Apakah <i>clinical teacher</i> melakukan <i>follow up</i> ?		

LEMBAR KEGIATAN BST

No.	Tanggal	Topik BST	Feedback	Pembimbing	
				Nama	Paraf
1.					
2.					
3.					
4.					

N. Pengkajian keperawatan

FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN

Halaman Judul

BAB I. Pathway dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan

BAB II. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian dan pemeriksaan penunjang
2. Diagnose keperawatan dengan acuan NANDA/SDKI
3. Perencanaan keperawatan (tujuan, criteria hasil, tindakan keperawatan dan rasional)
dengan menggunakan NIC-NOC atau SLKI-SIKI

Daftar Pustaka (daftar Pustaka maksimal 10 tahun terakhir)

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Halaman cover laporan pendahuluan

LAPORAN PENDAHULUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI, TB PARU, DLL



OLEH :

Nama Mahasiswa :

NIM :

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
Jl. GEDONG SONGO KEL. CANDI REJO
KEC. UNGARAN BARAT KAB. SEMARANG

Lampiran 2.

Halaman cover laporan kasus

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Tn/Ny....DENGAN(DIAGNOSA MEDIS)
DI RUANG PENYAKIT DALAM/BEDAH/RUANG.....
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH.....**



OLEH :

Nama Mahasiswa :

NIM :

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
Jl. GEDONG SONGO KEL. CANDI REJO
KEC. UNGARAN BARAT KAB. SEMARANG**

Lampiran 3.

FORMAT LAPORAN KASUS LENGKAP

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat praktik :
Tanggal Praktik :

I. Pengkajian

Waktu Pengkajian :

A. Identitas

a) Identitas klien

Nama.....(L/P)
Tempat&Tgl Lahir :
Pendidikan Terakhir :
Agama :
Suku :
Status Perkawinan : Belum Kawin/ Kawin/Janda/Duda
Pekerjaan :
TB/BB :cm/Kg
Gol Darah : O/A/B/AB
Diagnosa Medis :
Alamat :

b) Identitas penanggung jawab

Nama.....(L/P)
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Agama :
Suku :
Hub. dgn klien :
Pekerjaan :
Alamat :

c) Tanggal masuk RS :

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

(keluhan yang paling dirasakan pada saat pengkajian)

.....

.....
.....
2. Riwayat kesehatan saat ini

Alasan masuk rumah sakit:

.....
.....
.....
.....

Faktor pencetus:

.....
.....

Timbulnya keluhan () betahap () mendadak

Faktor yang memperberat:

.....
Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah dan keberhasilannya :

.....
3. Riwayat Kesehatan Lalu

Penyakit yang pernah dialami:

.....
Kecelakaan:

.....
Pernah dirawat () ya () tidak, penyakit waktu

Pernah Operasi () ya () tidak, jenis waktu

Alergi : makanan Obat-obatan

Faktor lingkungan

Lain-lain:
.....

Faktor-faktor resiko penyebab masalah kesehatan saat ini

.....
.....

Kebiasaan hidup tidak sehat : meroko/minum kopi/alcohol/obat-obatan dll

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kebiasaan hidup tidak sehat :

Penyakit menular :

Penyakit menurun :

5. Genogram

C. Riwayat Lingkungan Tempat Tinggal

1. Tipe tempat tinggal

.....

2. Jumlah kamar

.....

3. Jumlah penghuni

.....

4. Kondisi tempat tinggal

.....

D. Pengkajian Sistem Tubuh

Keadaan Umum:

.....

Tingkat kesadaran : komposmentis/apatis/somnolen/sopor/semi koma/koma

Glascow Coma Scale: EM.....V.....=

TTV

Tekanan darah:

Nadi:

Suhu:

Pernafasan:

1.

Sistem Pernafasan

Data Subyektif :

a. Dispnea () ya () Tidak

b. Pemajanan terhadap polusi udara :

c. Perokok () ya () Tidak, berapa lama

Habis berapa

d. Penggunaan alat bantu

.....

e. Pengetahuan batuk efektif

.....

f. Hasil temuan lain

.....

g. Data Obyektif :

a. Kedalaman Pernafasan: irama : regular/ irregular

Kesimetrisan :

b. Penggunaan otot bantu pernafasan : () Ya; () Tida

c. Pernafasan cuping hidung : () Ya; () Tidak

d. Patensi nares/hidung :

.....

.....

- e. Batuksputum
Karakteristik :
- f. Taktil fremitus :
Perkusi paru: resonan/sonor,hipersonan/hipersonor,dullness/redup
Letak :
Bunyi nafas: vesikuler/bronkovesikuler/ronki/wheezing/pleural
friction Rub
- g. Sianosis :
- h. Fungsi mental/ gelisah :
- i. Hasil temuan lain :
.....

2. Sistem Kardiovaskuler

Data Subyektif :

- a. Riwayat hipertensi/masalah jantung :
.....
.....
- b. Riwayat edema () batuk berdarah () Perawatannya:
.....
- c. Kesemutan :baal/kebas :
- d. Palpitasi :
- e. Hasil temuan lain :
.....

Data Obyektif :

- 1. Tekanan darah berbaring mmHg
Duduk mmHG
- 2. Bunyi jantung, Bunyi jantung 1 dan 2 :
Murmur
- 3. Ekstremitas : suhu.....Warna
Pengisian kapiler /capillary refille (CRT) :
Varises:Plebitis
Abnormalitas kuku (clubbing finger)
Membran mukosa : bibirkonjungtiva
Sclera
- 4. Hasil temuan lain :
.....

3. System persarafan dan musculoskeletal

Data Subyektif :

- a. Riwayat kecelakaan:
 - Fraktur: Kapan
 - Kondisi :Pengobatan
 - Sembuh:
- b. Riwayat cedera kepala dan medulla spinalis :
 - Kapan Kondisi
 - Pengobatan Sembuh
- c. Riwayat penyakit cedera serebrovaskuler:
 - Kapan Kondisi
 - Pengobatan Sembuh
- d. Penurunan sensori :
 - Kesemutan/kebas/kelemahan : Lokasi
- e. Diplopia : amnesia

Data Objektif :

- a. Paralisis : facial drop
- b. Letargi: bahasa
- c. Orientasi terhadap waktu/tempat/orang :
- d. Fungsi saraf cranial/ nervus cranial (NC) :
 - NC I :
 - NC II :
 - NC III :
 - NC IV :
 - NC V :
 - NC VI :
 - NC VII :
 - NC VIII:
 - NC XI :
 - NC X :
 - NC XI :
 - NC XII :
- e. Fungsi motorik:
 - Inspeksi sikap, bentuk, dan ukuran tubuh, gerakan abnormal :
 -
 - Kemampuan berjalan :
 - Kemampuan koordinasi :
 - Tremor :
 - Kemampuan pergerakan sendi :

- Tonus otot
- Kekuatan otot :
- Kemampuan mobilisasi :
- Deformitas :
- Sendi bengkak :
- Piting edema
- f. Pemeriksaan refleksi :
- Refleksi tendon bisep :, trisep :
- patella :, Achilles :
- Refleksi patologis :
- g. Hasil temuan lain :
-

4. System Integumen

Data Subjektif :

- a. Riwayat gangguan kulit :
- b. Keluhan klien :
- c. Gatal :, Panas
- d. Hasil temuan lain :
-

Data Objektif :

- a. Adanya lesi/luka/eritema :
- b. Lokasi lesi/luka/eritema :
- c. Jumlah lesi/luka/eritema :
- a. Stadium luka :
- b. Warna dasar luka :
- c. Ukuran luka :
- d. Tanda-tanda infeksi :

5. System Perkemihan

Data Subjektif :

- a. Riwayat gangguan ginjal/saluran kemih :
- b. Riwayat penggunaan obat diuretic :
- c. Rasa nyeri dan terbakar saat kencing :
- d. Kesulitan BAK :
- e. Pola BAK :, Frekuensi BAK
- f. Hasil temuan lain :

Data Objektif :

- a. Retensi urin :, inkontinensia urin
- Distensi:

- b. Karakteristik urin :
 Jumlah:..... Bau
 Warna :
 Hasil temuan lain:

6. System Gastrointestinal

Data Subjektif:

- a. Makanan pantang:
 b. Kebiasaan makan:
 c. Jenis diit :
 d. Jumlah makanan per hari :
 e. Kehilangan selera makan (anoreksia): ada/tidak
 f. Mual : ada/tidak ,Muntah : Ada/Tidak
 g. Nyeri abdomen :ada/Tidak .kuadran/regio :
 h. Gangguan mengunyah :menelan:
 i. Pola BAB: frekuensi:, warna....., konsistensi kesulitan:
 j. Hasil temuan lain:

Data Objektif:

- a. BB sekarang : kg, TB : cm, Bentuk tubuh :
 b. Halitosis (bau mulut) :
 c. Kondisi mulut : gigi :, lidah :, faring....., tonsil :
 d. Pemeriksaan abdomen :
 e. Inspeksi:
 Auskultasi.....
 Perkusi :
 Palpasi :
 nyeri tekan :kuadran/region
 Lingkar abdomen:.....cm pembesaran Hati/Limpa : ya/tidak
 f. Hernia/massa:
 g. Pola BAB : frekuensi :warna :, konsistensi..... , bau :
 h. Anus: Kebersihan :....., Hemoroid :....., lesi :....., Massa:.....
 i. Hasil temuan lain:

7. System Penginderaan

Data Subjektif:

- a. Riwayat infeksi mata/telinga :ada/tidak, Kapan.....
- b. Riwayat trauma mata/telinga:Ada/Tidak, Kapan
- c. Riwayat katarak:Ada/Tidak, Kapan
- d. Riwayat glaucoma:Ada/Tidak, Kapan
- e. Riwayat penyakit mata lain: Ada/Tidak Kapan
- f. Gangguan penglihatan: diplopia :
- Penurunan penglihatan:
- Fotophobia:
- g. Kemampuan pendengaran:.....
- h. Nyeri hidung/telinga:.....
- i. Telinga berdengung/tinnitus:.....
- j. Sensasi pengecap:
- k. Hasil temuan lain:
.....
.....

Data Objektif:

Pemeriksaan Mata:

- a. Pemeriksaan visus/ketajaman penglihatan :
- b. Lapang pandang :
- c. Gerakan ekstraokuler/gerakan mata :
- d. Pemeriksaan fisik mata : Area orbital ; edema :
- hematom :, lesi/luka : massa :
- e. Kelenjar lakrimal :, konjungtiva :
- f. sklera :, kornea :, Iris :
- g. Pupil : bentuk :, ukuran :
- h. kesimetrisan :, reaksi terhadap cahaya :
- i. Hasil temuan lain :
.....
.....

Pemeriksaan Hidung:

- a. Inspeksi hidung : kesimetrisan :, bentuk :
- luka/lesi :, massa,
 pembesaran polip :, kebersihan,
 keluar cairan :, perdarahan/epistaksis :
- b. Palpasi : perubahan anatomis :, nyeri:
- c. Sinus frontalis :, sinus maksilaris :
- d. Patensi aliran udara dalam nares :

e. Hasil temuan lain:

.....
.....

Pemeriksaan Telinga:

- a. Inspeksi telinga luar
- b. Inspeksi telinga dalam : kebersihan :, lesi :
massa :, serumen :
- c. Palpasi daun telinga : Nyeri :, massa :
- d. Pemeriksaan Rinne :, Weber :
Swabach
- e. Hasil temuan lain:

8.

System Endokrin

Data Subjektif:

- a. Riwayat gangguan pertumbuhan dan perkembangan: Ya/Tidak bentuk dan proporsi tubuh
- b. Riwayat DM (ditanyakan keluhan trias DM : Ya/Tidak polidipsi (Ya/Tidak); Poliuria (Ya/Tidak); Polofagia (Ya/Tidak)
- c. Inspeksi kesimetrisan leher
- d. Hiperpigmentasi/hipopigmentasi kulit:
- e. Penumpukan massa otot di leher bagian belakang (bufflow neck)
- f. Perubahan tanda sex sekunder :
- g. Pertumbuhan rambut berlebih pada dada dan wajah:
- h. Pembesaran payudara pada laki laki:
- i. Bentuk abdomen cembung akibat penumpukan lemak:
- j. Tremor:.....
- k. Pembesaran kelenjar tiroid :
- l. Hasil temuan lain :

9. System Cairan dan Elektrolit

Data Subjektif:

- a. Perasaan haus yang berlebih:
- b. Factor resiko kekurangan cairan dan elektrolit:
- c. Kedutan otot:
- d. Kejang/riwayat kejang :
- e. Hasil temuan lain :

Data Objektif:

- a. Intake cairan :
- b. Output cairan:
- c. Balance cairan:
- d. Muntah: diare
- e. Turgor kulit:
- f. Tekstur kulit:
- g. Kelembaban kulit:
- h. Kelembaban membrane mukosa:
- i. Tekstur lidah:.....
- j. Tekanan vena jugularis:
- k. Edema:
 - umum:.....
- l. Lingkar abdomen:
- m. Perfusi perifer:
- n. Hasil temuan lain:
 -
 -

10. System Imunitas

Data Subjektif:

- a. Riwayat alergi/sensitivitas..... ,
 - Sebutkan:
- b. Reaksinya :
- c. Perubahan imunitas sebelumnya :
- Penyebab.....
- d. Riwayat penyakit hubungan seksual :
- e. Perilaku resiko tinggi:
- f. Tranfusidarah/jumlah:.....,Kapan :.....
- g. Riwayat infeksi kronis :.....
- h. Riwayat pembedahan :.....
- i. Riwayat imunisasi dewasa :.....
- j. Riwayat penggunaan obat – obat steroid:
- k. Keluhan nyeri tekan pada kelenjar limfe:
- l. Pembesaran kelenjar limfe:
- m. Hasil temuan lain
 -
 -

Data Objektif:

- a. Inspeksi kulit dan mukosa: lesi
- b. Purpura/perdarahan subkutandermatitis
InflamasiPengeluaran secret
Ulticaria Dimanabanyaknya
- c. Kemerahan di kulit
- d. Palpasi kelenjar limfe servikal, aksilaris dan inguinalis:.....
Ukuran konsistensi
- e. Hasil temuan lain:
.....
.....

11. System Reproduksi

Data Subjektif:

- a. Aktif melakukan hubungan seksual: Ya/Tidak
- b. Penggunaan kondom saat berhubungan: Ya/Tidak
- c. Masalah/kesulitan dalam berhubungan seks : Ada/Tidak

Data Objektif:

a. Wanita:

1. Usia menarche: lama siklus haid
menstruasi terakhir :
Gangguan menstruasi : menopause
2. Rabbas vagina:..... Warna
BauBanyaknya
Waktu keluar.....
3. Penggunaan alat kontrasepsi : Ya/Tidak, jenisnya :
4. Pemeriksaan payudara:
5. Pemeriksaan PAP Smear:
6. Hasil temuan lain:
.....
.....

Pria:

1. Rabbas penis :.....warna :
2. Gangguan prostat :
3. Sirkumsisi :
4. Vasektomi :
5. Hasil temuan lain :
.....
.....

12. Sistem Hematologi

- a. Riwayat transfusi darah: Ya/Tidak, kapan....., jumlah.....

E. Data Tambahan

1. Pola aktifitas, istirahat dan tidur

Data Subjektif :

- a. Aktifitas yang biasa dilakukan :
- b. Perasaan bosan/tidak puas:
- c. Keterbatasan karena kondisi:
- d. Lama waktu tidur: malam Siang
- e. Hasil temuan lain:
.....
.....

Data Objektif:

- a. Respon terhadap aktifitas yang teramati :
Kardiovaskuler
Pernafasan:
- b. Status mental: (terlihat mengantuk, menarik diri, letarghi)
- c. Mata merah:.....
- d. Kelopak mata berwarna gelap:.....
- e. Terlihat menguap:
- f. Hasil temuan lain:
.....
.....

2. Integritas ego (status psikososial)

Data Subjektif :

- a. Factor – factor stress:
- b. Cara mengatasi stress:
- c. Masalah – masalah financial:
- d. Status hubungan:
- e. Factor – factor budaya:
- f. Gaya hidup:
- g. Perasaan ketidakberdayaan:
- h. Peran dalam keluarga:
- i. Hubungan dengan anggota keluarga yang lain :.....
- j. Orang pendukung:
- k. Komunikasi dengan orang lain:
- l. Hasil temuan lain :
.....
.....

Data Objektif:

- a. Status emosional (pilih yang sesuai) : tenang/cemas/marah/menarik diri/takut/mudah tersinggung/tidak sabar/euphoria
- b. Respon – respon fisiologis yang terobservasi:
- c. Bicara: jelas/Tidak jelas, Afasia/disartria.....
Penggunaan alat bantu bicara
- d. Kemampuan komunikasi non verbal:.....
- e. Hasil temuan lainnya:
.....
.....

3. *Activity Daily Living*

Data Subjektif :

- a. Aktivitas sehari hari
Mandiri / tergantung, Mobilitas
MakanKebersihan diri
Berpakaian toileting
Bantuan diberikan oleh :
- b. Hasil temuan lain:
.....
.....

Data Objektif:

- a. Penampilan umum:.....
- b. Cara berpakaian:
- c. Bau badan:.....
- d. Kebersihan badan: kuku
Kulit kepala:kutu.....
- e. Hasil temuan lain:
.....
.....

4. *Ketidaknyamanan*

Data Subjektif:

- a. Perasaan nyeri :intensitas
Frekuensi : durasi
Kualitas: penjalaran
- b. Factor-faktor pencetus:
- c. Factor pemberat:
- d. Cara menghilangkan:keberhasilan
- e. Hasil temuan lain :
.....
.....

Data Objektif:

- a. Mengerutkan muka: Menjaga area nyeri.....
- b. Respon emosional : penyempitan focus
- c. Hasil temuan lain :

.....

.....

5. Pembelajaran

Data Subjektif:

- a. Bahasa dominan:buta huruf
- b. Keterbatasan kognitif :
- c. Keyakinan kesehatan yang dilakukan:
- d. Orientasi terhadap perawatan kesehatan berhubungan dengan kultur budaya/agama yang dianut
- e. Harapan terhadap tim kesehatan:
- f. Cara yang biasa dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan

Keberhasilan

- g. Pengetahuan klien dan keluarga tentang kondisi klien saat ini dan perawatan yang diperlukan
- h. Hasil temuan lain:

.....

.....

Data Objektif:

- a. Klien dan atau keluarga tampak bingung: Ya/Tidak
- b. Sering bertanya kepada tim kesehatan:Ya/Tidak

Hal yang sering ditanyakan:

.....

F. Data penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil & Satuan	Nilai Normal	Analisis

2. Pemeriksaan Diagnostik

.....

.....

.....

.....

3. Terapi

Jenis Terapi	Dosis	Golongan & Kandungan	Fungsi & farmakodinamik

G. ANALISA DATA

No	Hari Tanggal	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah Keperawatan
1	2	3	4	5
	<p>Contoh :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh nyeri pada femur sinistra • Skala nyeri 7 • Bertambah nyeri saat digerakkan dan berkurang saat diimobilisasi • Klien meringis kesakitan saat kaki • Terdapat krepitus dan deformitas pada femur sinistra • Edema sekitar fraktur • Hasil Ro : closed fraktur femur 1/3 sinistra medial transverse • Frekuensi 90x/menit 		<p>Buat pathway proses terjadinya kemungkinan penyebab menjadi masalah keperawatan</p> <p>Terputusnya kontinuitas tulang & jaringan ↓</p> <p>Merangsang hipotalamus mengeluarkan zat vasoaktif (prostaglandin, histamine, serotonin & bradikinin)</p> <p>↓</p> <p>Merangsang ujung-ujung saraf bebas</p> <p>↓</p> <p>Sensasi nyeri mengaktifkan reseptor nyeri diterima serabut saraf afferent</p> <p>↓</p> <p>Ditransmisikan ke interneuron di medulla spinalis</p> <p>↓</p> <p>Ditransmisikan ke spinothalamikus track di spinalis</p> <p>↓</p> <p>Diterjemahkan oleh kortek serebri</p> <p>↓</p> <p>Respon autonomic & limbic</p> <p>↓</p> <p>Timbul sensasi nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri ←</p>	

II. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien sesuai dengan prioritas

1.
.....
 2.
.....
 3.
.....
 4.
.....
 5.
.....
- Dst

III. Rencana Keperawatan

No DP	Hari Tanggal	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional	Tanda Tangan
1	2	3	4	5	6
	Tanggal/jam untuk setiap diagnosa				

IV. Catatan Keperawatan

No DP	Hari/Tanggal/Jam	Tindakan	Respon& Hasil	Tanda Tangan
1	2	3	4	5
	Ditulis setiap tindakan yang dilakukan	Tindakan ditulis setiap selesai melakukan tindakan, tidak ada tindakan yang tidak didokumentasikan		

V. Catatan Perkembangan

No Dp	Hari/Tanggal/ Jam	Perkembangan Klien	Tanda Tangan
1	2	3	4
		<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p> <p>Evaluasi dilaksanakan setiap hari selama pengelolaan kasus</p>	



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202133925, 18 Juli 2021

Pencipta

Nama : **Rosalina,S.Kp.,M.Kes, Ns. Yunita Galih Yudanari,M.Kep dkk**
Alamat : Jalan Gedang Asri II/23 B RT 006 RW 008 Gedang Anak Ungaran Timur
Kabupaten Semarang, Semarang, JAWA TENGAH, 50226
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Universitas Ngudi Waluyo**
Alamat : Jalan Diponegoro 186 Gedanganak Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten
Semarang , Semarang, JAWA TENGAH, 50512
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**
Judul Ciptaan : **Buku Panduan Profesi Stase Keperawatan Medikal Bedah**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali : 17 Juni 2021, di Semarang
di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali
dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan : 000261067

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Rosalina,S.Kp.,M.Kes	Jalan Gedang Asri II/23 B RT 006 RW 008 Gedang Anak Ungaran Timur Kabupaten Semarang
2	Ns. Yunita Galih Yudanari,M.Kep	Klepu RT 03 RW 02 Klepu Ceper
3	Ns. Sukarno, M.Kep	Desa Werdayo RT 03 RW 02 Kebon Agung
4	Ns. Faridah Aini, M.Kep.Sp.KMB	Kalibendo RT 01 RW 01 Desa Candi Bandungan Kabupaten Semarang
5	Gipta Galih Widodo, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB	Jalan Gedang Asri I/ 13 B Gedang Anak Ungaran Timur Kabupaten Semarang
6	Ns. Priyanto,S.Kep.,M.Kep.,Sp.KMB	P4A Blok D-76 RT 011 RW 011 Pudak Payung Banyumanik



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.
NIDN : 0629037605 Email : farida.aini29@gmail.com
Fakultas : Kesehatan Program Studi : Profesi Ners
Judul : Buku Panduan Profesi Stase Keperawatan Medikal Bedah
Penulis : 1. Rosalina, S.Kp., M.Kes.
2. Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.
3. Gipta Galih Widodo, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB.
4. Ns. Priyanto, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
5. Ns. Yunita Galih Yudanari, S.Kep., M.Kep.
6. Ns. Sukarno, S.Kep., M.Kep.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan di Universitas Ngudi Waluyo maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi karya saya sendiri.
3. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Saya menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repository Universitas – Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini adalah tanggung jawab saya pribadi, dan saya bersedia menerima sanksi akademik, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.



Ungaran, 24 Agustus 2021


Ns. Faridah Aini, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.